

Categoría: Publicaciones destacadas  
Publicado: Lunes, 15 Junio 2026 12:00  
Escrito por: Sofia  
Visitas: 27

---

Bajas dosis de este fármaco serían de utilidad en pacientes con fractura de cadera aguda y enfermedad renal crónica avanzada.

## Seguridad de dosis bajas de ácido zoledrónico en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada hospitalizados por fractura de cadera aguda.

*Safety of low dose inpatient zoledronic acid in acute hip fracture patients with advanced chronic kidney disease.*

*WuQiang Fan y col. Journal of Bone and Mineral Research. 2026.*

**Puntos de interés:** Este trabajo analiza la seguridad de administrar dosis bajas de ácido zoledrónico a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada hospitalizados por fractura de cadera aguda en comparación con pacientes controles.

### Resumen :

*El ácido zoledrónico (AZ) se elimina por vía renal y acarrea mayor riesgo de nefrotoxicidad a dosis  $\geq 4$  mg, especialmente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Si bien la dosis estándar para osteoporosis es de 5 mg, el AZ aumenta la densidad mineral ósea en dosis tan bajas como 0,25 mg cada 3 meses. El AZ intrahospitalario (AZ-IH) en pacientes con fractura de cadera reduce la mortalidad y el riesgo de re-fractura. Pero su seguridad en aquellos pacientes con ERC avanzada (Clearance de Creatinina (ClCr)  $< 35$  mL/min) no está clara.*

Se analizaron datos de la vida real, de un gran sistema académico de atención médica, para evaluar la seguridad del AZ-IH en dosis reducidas ( $\leq 3$  mg) en pacientes con fractura de cadera y ERC avanzada, en comparación con controles pareados por propensión, que no recibieron medicación anti osteoporótica durante la hospitalización por fractura de cadera.

El estudio incluyó 328 pacientes con AZ-IH y 2308 controles, con una cohorte primaria de 46 pacientes con AZ-IH y 98 controles no tratados pareados, predominantemente mujeres (77,8%), blancas (92,4%), con una edad media de 89,9 años y un ClCr de  $31,1 \pm 0,6$  mL/min.

## Tiempo de reconsiderar: ácido zoledrónico en enfermedad renal crónica

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 15 Junio 2026 12:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 27

---

El grupo AZ-IH recibió una dosis promedio de  $2,7 \pm 0,1$  mg (1 paciente recibió 1 mg, 11 recibieron 2 mg, y 34 pacientes 3 mg) en el día postoperatorio  $2,9 \pm 0,3$ . Todos los pacientes recibieron paracetamol, calcio (650-1000 mg/día) y vitamina D (1000-2500 UI/día) después de la cirugía.

Se monitoreó diariamente la temperatura corporal, la creatinina sérica y la calcemia durante 5 días, comenzando el día anterior a la administración de AZ-IH (o el día 2 postoperatorio para los controles).

La administración de AZ durante la hospitalización no afectó la temperatura, con fiebre de nueva aparición ( $\geq 38$  grados, días 2-4) en 1 paciente con AZ-IH y 2 controles. El nivel de creatinina sérica se mantuvo estable. El nivel de calcio sérico en el grupo AZ-IH disminuyó de  $8,8 \pm 0,1$  a  $8,2 \pm 0,2$  mg/dl al quinto día, sin cambios en los controles; ningún paciente con AZ-IH presentó un nivel de calcio sérico  $< 7,5$  mg/dl.

La duración de la internación fue similar ( $6,2 \pm 0,4$  versus  $6,5 \pm 0,4$  días,  $p = 0,41$ ). Las tasas de reingreso a los 30 días también fueron similares.

**Este estudio sugiere que el AZ-IH en dosis reducidas probablemente sea seguro para los pacientes con fractura de cadera y enfermedad renal crónica avanzada que, de otro modo, presentan un alto riesgo de no recibir tratamiento.**

### Puntos a destacar:

- *Criterios de inclusión:* Pacientes internados en hospitales que cuentan con la Mass General Brigham Research Patient Data Registry por fractura de cadera aguda entre el 1 Enero 2016 y el 31 diciembre de 2024; con nivel de 25 OH vitamina D  $\geq 20$  ng/ml; Clearance de creatinina  $\leq 35$  ml/min pero sin insuficiencia renal aguda post operatoria (definida por aumento de creatinina  $\geq 0,3$  mg/dl o 50% mayor a la basal); ausencia de hipocalcemia post operatoria ( $< 7,5$  mg/dl); datos clínicos suficientes para el análisis desde el día de aplicación del AZ hasta los 4 días post infusión.
- *Criterios de exclusión:* Fracturas por trauma de alta energía (empíricamente definido como trauma mayor a caída de propia altura); fracturas de hueso con infiltración tumoral; fracturas peri-protésicas; fracturas femorales atípicas; edad menor a 50 años; uso de medicación osteoactiva al momento de la fractura (AZ dentro del año previo; denosumab dentro de los 6 meses; o

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 15 Junio 2026 12:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 27

---

bifosfonatos, raloxifeno, análogos de parathormona o romosozumab dentro de los 3 meses previos a la fractura).

- El clearance de creatinina (ClCr) se calculó en base al peso del paciente mediante la fórmula Crockroft-Gault.
- **La dosis de AZ se ajustó del siguiente modo: 3 mg para pacientes con ClCr 30-34 ml/min, 2 mg para ClCr entre 20 y 29 ml/min, 1 mg para pacientes con ClCr 10-19 ml/min.** No se incluyó a pacientes con Cl Cr menor a 10 ml/min.
- Las infusiones se realizaron en 45 minutos o más en todos los casos.

*Copyright 2026. Endoweb.net*